



INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA

N. 830

TAVOLO REGIONALE MEDICINA DI GENERE: CHE FINE HA FATTO?

Presentata dalla Consigliera regionale:

CANALIS MONICA (prima firmataria) 01/08/2021

Presentata in data 01/08/2021

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo -
una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

OGGETTO: TAVOLO REGIONALE MEDICINA DI GENERE: CHE FINE HA FATTO?

Premesso che:

- Storicamente la medicina e la farmacologia hanno faticato a tener conto delle differenze biologiche, geneticamente determinate, con conseguenze a volte anche molto gravi sulla salute delle pazienti e dei pazienti. Tradizionalmente gli studi sulle malattie che colpiscono uomini e donne – e sui farmaci per curarle fossero condotti quasi esclusivamente sugli uomini e poi applicati alle donne. Nel pensiero e nella pratica medica la donna era considerata come “un piccolo uomo” e l’attenzione alle specificità femminili riguardava solo la questione riproduttiva. I corpi femminili sono sempre stati i grandi esclusi dalla ricerca sulle malattie e dalla sperimentazione dei farmaci. Solo negli ultimi decenni del Novecento, si comprese e si rilevò che le donne non ricevevano cure adeguate alle proprie caratteristiche, con gravi disuguaglianze e disfunzionalità di trattamento.
- I farmaci vengono sperimentati esclusivamente sui maschi e di conseguenza alle femmine, che mediamente hanno altezza e peso inferiore a quello dei maschi, tocca un sovra dosaggio. Le donne rischiano pertanto di essere “over medicated” e non a caso subiscono maggiormente gli effetti collaterali dei farmaci
- I farmaci possono avere effetti diversi su uomini e donne
- Ad esempio le statine usate per controllare il colesterolo non sono state sperimentate su nessun individuo femminile
- Si è rilevato, ad esempio, che l’infarto al femminile provoca ansia, dispnea, mal di stomaco; non fitte al petto e al braccio destro come al maschile. L’infarto è la prima causa di morte al femminile perché le stesse pazienti non riconoscono i sintomi come gravi e spesso al Pronto soccorso le pazienti

vengono dimesse o non si attribuisce loro il codice appropriato con una perdita di tempo prezioso per salvare vite.

- Un'altra differenza è stata rilevata nella diagnosi del cancro al colon; in caso femminile colpisce il tratto ascendente, al maschile il tratto discendente.
- Nessun farmaco viene testato sui soggetti in gravidanza e quindi i farmaci assunti durante la gestazione delle donne di fatto sono stati testati solo sugli animali
- Addirittura le siringhe andrebbero differenziate, visto che le donne hanno un maggior tessuto adiposo e quindi gli aghi, per loro, dovrebbero essere più lunghi
- Ci sono anche situazioni in cui a trovarsi discriminati sono gli uomini, come nel caso del tumore al seno e dell'osteoporosi
- Va anche tenuto conto del fatto che i due sessi reagiscono in modo diverso alle malattie
- Si renderebbe necessaria una medicina ed una farmacologia con terapie mirate alle differenze tra i sessi
- La Medicina di genere non è una specializzazione a sé, ma è un approccio che riguarda sia il settore medico che quello farmaceutico. Si occupa di riconoscere le differenze di sintomatologia e gravità in molte malattie comuni a uomini e donne e le differenze di risposta alle terapie e di reazione ai farmaci.

Preso atto che:

- **se non si studiano le donne non potremo garantire un vero rigore scientifico alle ricerche**
- **se non si adattano le terapie alle situazioni specifiche delle donne si rischia di non garantire appropriatezza delle cure, con conseguente spreco di denaro pubblico**

Considerato che:

- **in Italia dal giugno 2019 è attivo il "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere" , definito dal Ministero della Salute in attuazione della Legge 3/2018**

- in questo Piano il Ministero della salute, con l'Istituto Superiore di sanità, ha definito una strategia per la diffusione della medicina di genere. Siamo tra i primi Paesi al mondo con una legge di questo tipo, con tanto di piano attuativo.
- Ora la politica sanitaria, anche regionale, dovrebbe rendere operativo questo Piano
- Ci sono Regioni come la **Toscana** che si sono dotate di un responsabile regionale della Medicina di genere. Sempre in Toscana in tutte le Asl sono operativi gruppi di lavoro sul genere e sul dolore nella donna.

Rilevato che:

- In Piemonte la **Giunta Chiamparino aveva avviato, tramite una DGR del 5.12.2016, un Tavolo permanente sulla Medicina di genere, coordinato dalla Direzione sanità e dalla Direzione coesione sociale.**
- Si trattava di un Tavolo interassessorile, in cui erano coinvolti anche la Commissione pari opportunità della Regione, gli Atenei, le associazioni femminili
- Da quando si è insediata la Giunta Cirio questo Tavolo è fermo e non è più stato convocato, nonostante l'importanza di divulgare e rendere operativo il tema della medicina di genere

INTERROGA

La Giunta per sapere quando intenda convocare il Tavolo regionale per la medicina di genere.

Monica Canalis
1.8.2021